



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA  
E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL NO BRASIL**

ORIENTANDA: Gabriela Sousa Vasconcellos  
ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. MS. Ysabel del Carmen Barba Balmaceda

**GOIÂNIA  
2022**

**GABRIELA SOUSA VASCONCELLOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA  
E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL NO BRASIL**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Profª. Orientadora: Ms. Ysabel del Carmen BarbaBalmaceda

**GOIÂNIA**

**2022**

**GABRIELA SOUSA VASCONCELLOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA  
E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL NO BRASIL**

Data da Defesa: 18 de maio de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Ysabel del Carmen Barba Balmaceda      nota

---

Examinadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Gabriela Pugliesi Calaça      nota

A minha mãe, a mulher mais forte e guerreira que eu conheço, que mesmo sozinha e sem muitas condições acreditou em mim, e me proporcionou estudo de qualidade desde a primeira infância até a saída do interior para cursar a faculdade, tudo que sou hoje é fruto do seu esforço e dedicação.

Ao meu irmão por nenhum segundo sequer desacreditar que eu seria capaz, e por ser meu companheiro de vida, o melhor presente de Deus.

Agradeço a Deus, por ter conseguido chegar até esta etapa da minha vida.

Agradeço a minha amiga Geovana, e a toda sua família por ser a minha segunda família durante toda a faculdade, por aguentar meus surtos e estresses, minha trajetória até aqui foi muito mais fácil e feliz ao seu lado.

Agradeço também, a tia Eliane, por me proporcionar uma moradia de qualidade, e por me acolher tão bem mesmo sem obrigação nenhuma, sou eternamente grata, pois sem a moradia cedida não teria a mínima condição de iniciar o curso e conseguir chegar até aqui.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
1. A DEFINIÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	9
1.1. CONTEXTO HISTÓRICO.....	9
1.2. DEFINIÇÃO.....	11
2. TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	13
3. RESPONSABILIDADE CRIMINAL.....	18
3.1 AUSÊNCIA DE TIPIFICAÇÃO NO ÂMBITO CRIMINAL E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	18
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## RESUMO

O presente trabalho buscou analisar a violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil, um problema de saúde pública, fazendo um panorama acerca do contexto, a institucionalização do parto e sua origem, sobre a construção do conceito da violência obstétrica, e, principalmente sobre a ausência de responsabilidade criminal. Nesse sentido, primeiramente foi realizada uma exposição histórica, conceitual e exemplificativa sobre o parto e a violência obstétrica. Em seguida foi caracterizado os tipos e métodos que são considerados como procedimentos que causam lesão psicológica, física, sexual e as discriminações contra a mulher. Em sequência foi exposto e analisado sobre a responsabilidade criminal no Brasil, que na verdade, conforme será demonstrado no artigo, há ausência de responsabilidade no âmbito criminal. Os agentes que praticam o ato violento só são responsabilizados no âmbito cível, trazendo assim, dificuldade no enfrentamento, prevenção e erradicação da violência obstétrica, além da insegurança por parte das vítimas a denunciarem. Por fim, foi mencionado sobre as políticas públicas que podem ser usadas juntamente com a tipificação penal específica da violência obstétrica, para enfrentar essa violência tão grave e extremamente velada.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Saúde pública. Responsabilidade criminal.

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CRIMINAL NO BRASIL**

**Gabriela Sousa Vasconcellos**

## **INTRODUÇÃO**

O presente estudo partiu da análise da violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil, é um assunto de saúde pública, pouco falado, assim como tipificado legalmente, mas acontece todos os dias e indiscriminadamente. Analisar esse assunto é de suma importância para o entendimento de quais práticas configuram Violência Obstétrica, sobre a tipificação legal e ausência dela, além de conscientizar para que não mais ocorra cotidianamente.

O trabalho foi elaborado a partir de três seções. A primeira seção do artigo apresenta o contexto histórico, a institucionalização do parto e sua origem, e sobre a construção do conceito da violência obstétrica.

Na segunda seção, foi abordado acerca dos tipos de Violência Obstétrica e aos procedimentos mais marcantes da violência obstétrica ocorridos durante a assistência ao parto, como a episiotomia, manobra de Kristeller, ponto do marido, agressões verbais proferidas pelos profissionais da saúde, dentre outros.

Por fim, foi abordado na última seção que trata da pesquisa propriamente dita, sobre a ausência de tipificação no âmbito criminal e as consequências para o enfrentamento e prevenção da violência obstétrica.

A metodologia utilizada na elaboração do trabalho consiste em pesquisas de caráter teórico-bibliográfica, por método dedutivo, sob a base de análise de artigos científicos, livros doutrinários, reportagens jornalísticas, para proporcionar o entendimento da conceituação da violência obstétrica, as formas de violência e expor a problemática da ausência de tipificação no âmbito criminal e as consequências para o enfrentamento e prevenção da violência obstétrica no Brasil.



# 1 A DEFINIÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

## 1.1 CONTEXTO HISTÓRICO

A dor e a parturição são associadas desde os tempos bíblicos, a obrigação da parturiente de suportar e aceitar a dor também. Tanto que é que na passagem bíblica de Gênese 3, no versículo 16, mostra isso, quando Eva provou do fruto do pecado e persuadiu Adão a também pecar, então recebeu como punição a dor multiplicada do parto. (ANDRADE; AGGIO, 2014, p.1)

O livro sagrado declara que as dores sofridas pela parturiente são punições que a mulher deve sofrer por ter cometido o pecado original, e o sentimento de prazer foi substituído pelo castigo, interferindo assim nos sentimentos e percepções a respeito desse momento. (BEZERRA; CARDOSO, 2006, p.1).

Ademais, Andrade e Aggio (2014, p.1) dizem: “A replicação deste pensamento no arcabouço histórico e cultural da sociedade leiga e de profissionais de saúde expõe a mulher à violência obstétrica e de gênero, sendo a dor inerente à experiência da maternidade.”

Em outras crenças, o processo parturitivo era um ritual de mulheres e de suas famílias (RODRIGUES; DUARTE *Apud* GENNEP, 2011, p.1), que também faziam parte as tradicionais parteiras. Elas usavam todo o conhecimento experienciado a favor do nascimento, e da sobrevivência da mãe e da criança, já que as condições de assepsia e higiene do ambiente não eram tão favoráveis. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.12, p. 1)

Segundo Rodrigues e Duarte (2019, p.12):

O ato de parir dependia única e exclusivamente da mulher em trabalho de parto, do conhecimento das parteiras e da energia emanada pelas acompanhantes, em suas casas, quilombos ou terras indígenas, tornando o parto uma espécie de ritual feminino cheio de significados.

Fica explícito então, que a mulher desde os primórdios sofre não só com a dor do parto, mas também com a carga posta tão somente a ela, a aguentar a maternidade e suas consequências com sua própria força, podendo ocorrer violências durante esse processo que talvez nem ela identifique, porém, não deixa de sofrer.

Ao decorrer dos tempos houveram mudanças bastante significativas no amparo ao parto e ao nascimento no Brasil, principalmente na segunda metade do

século XX, pois ocorreu o aumento da procura de hospitais e maternidades pelas gestantes, para serem melhores assistenciadas nesse momento tão singular. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.8)

No entanto, devido a essas mudanças, muitos profissionais da saúde começaram a usar formas que para eles seriam mais fáceis de gerir o parto, que na verdade acarretou na utilização de intervenções desnecessárias tanto para a mãe, quanto para o bebê. Logo, nesse contexto a mulher deixou de ser elemento primário e passou a ser elemento secundário, provocando a perda da sua autonomia e do livre direito de decidir sobre seu corpo. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.8)

Além disso, é indiscutível que o parto é um momento especial, único e inesquecível na vida da mulher, e por isso o cuidado dos profissionais da saúde deve ser singular e pautado no protagonismo da mulher, sendo o mais natural e humano possível. Diferente de outras situações que necessitam de cuidados hospitalares, o parto é fisiológico, normal, e precisa na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e principalmente de humanização. (ANDRADE; AGGIO, 2014, p.1)

O Ministério da Saúde (2001, p. 9) lecionou da seguinte forma:

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi- mortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia.

Desse modo, para humanizar o atendimento da mulher em período reprodutivo é essencial reconhecer a sua individualidade, perceber suas necessidades e capacidades de saber lidar com o processo de nascimento. Pois, o reconhecimento do contexto cultural, histórico e antropológico da mulher, determina as formas de conhecimento e ação no processo saúde doença. (ANDRADE; AGGIO, 2014, p.5)

Contudo, além de reconhecer e respeitar o que foi mencionado acima, para a humanização da assistência ao parto, os profissionais da saúde devem oferecer também, o necessário suporte emocional à mulher e sua família, para que eles tenham a formação de vínculos afetivos familiares e o vínculo materno entre a mãe e o bebê. Outrossim, referente à autonomia da mulher durante todo o processo, deve ser respeitado a elaboração de plano de parto, do direito e escolha do acompanhante, de

serem informadas sobre os procedimentos a que serão submetidas, e de ter os seus direitos de cidadania respeitados. (DIAS; DOMINGUES, 2005, p. 1)

Entretanto, mesmo com as mudanças que ocorreram décadas após décadas sobre a ideologia da gestação, parto e como ele acontece, essa atenção e assistência humanizada não vem ocorrendo devido a grande demanda de partos em hospitaliais e maternidades, a violência contra a parturiente tornaram-se comuns e banalizadas, acarretando em um grande número de casos de violência obstétrica.

Na atualidade,

A mulher e seu corpo têm sido vistos como máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos da mesma no gestar e parir, sendo impedidas de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que querem ter seus bebês e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência, silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Porém, a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher porta a fora da instituição. (ANDRADE; AGGIO, 2014, p.3)

Resta claro, que a evolução histórica do parto e as ações e omissões que foram e são realizadas durante ele, levou a alta procura de hospitalização e o conseqüente elevado índice de violência obstétrica, não que a violência não tenha ocorrido na época das parteiras e em partos em casa, mas ela aumentou e tornou-se mais comum em situações hospitalares, além de continuar sendo pouco falada.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (*Apud* ANDRADE; AGGIO, 2014, p.5)

leciona:

A medicalização envolta no processo de trabalho de parto e parto vem retirando o protagonismo da mulher, onde o profissional da saúde passa de coadjuvante a ator principal dessa experiência, enfatizando o aspecto patológico e biológico como se a gravidez fosse doença, e reforçando as relações desiguais, o que pode vir a contribuir para o grande número de intervenções desnecessárias, como conseqüência a violência obstétrica e de gênero.

## 1.2 DEFINIÇÃO

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 1).

Ademais, a violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que continua em grande expansão, em todas as suas formas, e principalmente contra a mulher. Ela ocorre cotidianamente em todo o mundo, e em grande número contra a mulher, os índices são alarmantes. “Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e não identificada: a violência obstétrica.” (ANDRADE; AGGIO, 2014, p.1)

Já a definição de violência obstétrica é:

[...] qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimindo através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUARES et al; 2012 apud ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 1).

A violência obstétrica está nas práticas exercidas por profissionais de saúde que, na utilização de procedimentos e condutas, ação ou omissão, agridem a autonomia e a dignidade da mulher e de seu bebê, podendo acontecer no pré-natal, parto, nascimento e/ou pós-parto e abortamento. A mulher deve ser sempre a protagonista de todas as etapas de sua gravidez e os profissionais têm o dever de comunicá-las de todos os procedimentos realizados. (FARIA, 2020, p.1)

Outrossim, a violência obstétrica pode ser:

[...] física, psicológica, verbal e sexual, além de negligências, discriminações e condutas desnecessárias, sendo prejudiciais para mãe e bebê. Práticas assim submetem mulheres a rotinas rígidas, que desrespeitam seu corpo, seus ritmos naturais e impedem de exercer seu protagonismo. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.16)

Além disso, a violência obstétrica por se apresentar de várias formas, muitas vezes passa despercebida para a gestante, por confiar no atendimento que irá receber da equipe obstetrícia. Desse modo, imensuráveis agressões passam imperceptíveis diariamente em hospitais e maternidade. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.1)

Todavia, a violência obstétrica não se limita apenas ao âmbito cirúrgico, podendo se estender em qualquer local que a gestante seja atendida, e ao contrário do que imaginam, pode ser cometida por qualquer pessoa, seja profissional da saúde ou não. Desse modo, a torna ainda complexa, pois acaba sendo camuflada e velada diante da forma despercebida. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.1)

Segundo Carla (*Apud* Amyuni, 2014, p.1), a violência obstétrica é quando processo fisiológico do parto transforma-se em um evento medicalizado, institucional,

quando ultrapassa as recomendações científicas para assistência ao pré-natal e ao parto através de uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico.

No dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p.1) elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, explica que a violência obstétrica são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais da saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, assim como civis.

Destarte, segundo Smolentzov e Moterani (2017, p.1):

Muitas vezes a expressão “Violência Obstétrica” pode acabar passando uma impressão equivocada porque pode parecer que se refere apenas à violência física. Entretanto, ela inclui uma série de tratamentos desrespeitosos que vão de piadinhas e comentários maldosos e preconceituosos ao completo desrespeito e intervenções médicas feitas contra a vontade da mãe durante a gestação, parto e pós parto imediato. Não é pelo fato de ter sido feito o parto escolhido pela mulher que ele tenha sido realizado de forma humana, profissional e respeitosa. Mas também não é porque ele não tenha sido o tipo escolhido pela mulher que ele se caracteriza por violência obstétrica. Algumas vezes por força maior, a escolha acaba sofrendo modificação em algum momento, mas é preciso analisar se tudo foi feito com respeito e informação numa escolha esclarecida.

À vista disso, a violência obstétrica é uma das violências cotidianas extremamente velada, que traz riscos para a saúde tanto da mãe, quanto a do bebê, e a falta de informação, divulgação e denúncias, acarreta conseqüentemente na ausência de sua erradicação, além da ausência de tipificação penal específica.

## **2 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica pode ser dividida em vários tipos, entre as práticas realizadas pelas instituições e pelos profissionais de saúde, estão os procedimentos invasivos que lesionam a mulher de forma física, sexual, e psicológica, além de ocorrerem diversas discriminações. Práticas que são realizadas há anos, mas que violam a integridade física e psicológica da parturiente.

A violência obstétrica de caráter físico é de extrema importância o conhecimento, pois recaem diretamente sobre o corpo da mulher, em grande parte dos casos são usados procedimentos desnecessários e com nenhuma comprovação

científica, podendo causar problemas futuros na saúde da mulher. (MARQUES, 2021, p.1)

Entre os procedimentos que caracterizam a violência obstétrica física são os mais comuns: administração de medicamentos sem o consentimento da parturiente como o uso da ocitocina, a episiotomia, o ponto do marido, e a Manobra de Kristeller.

Segundo o dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p.1) elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres:

A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris. No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos. Tampouco se informa à mulher sobre as possibilidades alternativas de tratamento. Desse modo, a prática de episiotomia no país contraria os preceitos da Medicina Baseada em Evidências.

Já o ponto do marido, ocorre durante a sutura, e consiste na realização de um ponto mais apertado, com a finalidade de deixar a vulva bem apertada para manter o prazer masculino nas relações sexuais, após o parto. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012. p. 1)

Ademais, o ponto do marido também é “uma afronta aos desejos e vontades da mulher sobre seu próprio corpo, o ponto do marido pode causar serias dores durante as relações sexuais e perda da elasticidade.” (MARQUES, 2021, p.1)

Mais uma prática de violência obstétrica, é a manobra de Kristeller:

que consiste em subir em cima da barriga da gestante para pressionar o útero e forçar a saída do bebê, tal manobra inclusive já foi banida pelo Ministério da Saúde e pela OMS, pois ela pode causar lesões graves na parturiente, mas ainda sim há equipes médicas que a realizam a força. Há gestantes que relatam inclusive momentos em que receberam tapas ou empurrões da equipe médica simplesmente por eles estarem incomodados com os gritos dela no momento do parto. (PERES, 2021, p.1)

Essa manobra é muito prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê, podendo trazer traumas para ambos, sem contar com o tamanho da dor física durante a sua realização.

Por conta disso, o Ministério da Saúde classificou a Manobra de Kristeller como sendo uma prática claramente prejudicial ou ineficaz que deve ser eliminada. (MARQUES, 2021, p.1)

Além disso, existe também a violência obstétrica física com o uso da ocitocina, que é “quando um médico ou algum outro profissional da equipe médica

realiza esse procedimento com o objetivo de agilizar o processo do parto, para ganhar tempo, sem o direito da mulher optar pelo uso do procedimento ou não”. (MARQUES, 2021, p.1)

Outrossim, o toque vaginal também pode ser considerado um tipo de violência obstétrica física e sexual, desde que seja realizado:

de forma frequente e por vários profissionais diferentes também é considerado uma forma de violência, já que fere a integridade da mulher, que por sua vez encontra-se indefesa e incapaz de discernir se o procedimento então realizado está sendo feito de forma correta. Esta prática é considerada, no contexto dos direitos reprodutivos, violência obstétrica de caráter institucional. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012. p. 1)

O dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012, p. 1), traz diversos relatos de mulheres, entre eles têm os seguintes:

Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor. O médico disse: “na hora de fazer tava gostoso, né?”. Nessa hora me senti abusada.

Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Eu não queria ter uma seqüela sexual do parto. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relação.

Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação.

Da mesma forma, a tricotomia também é considerada um tipo de violência obstétrica, e ela consiste na:

retirada dos pelos, e no caso da parturiente, se caracteriza na retirada dos pelos pubianos. É um procedimento bastante desconfortável para a mulher, que pode se sentir constrangida diante da situação. Além das desvantagens da tricotomia para a parturiente, como o risco de infecção, o desconforto para a mulher quando os pelos começam a crescer e a possibilidade de traumas à pele, esse procedimento pode inclusive aumentar o risco de infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da hepatite, tanto para o parceiro, quanto para a parturiente. (OMS, *Apud* RODRIGUES; DUARTE)

Dessa forma, essas práticas de violência obstétrica físicas citadas e várias outras existentes violam não só o corpo da mulher por estar fazendo algo sem a sua permissão, mas também é uma violação dos seus direitos sexuais e reprodutivos. (MARQUES, 2021, p.1)

Já a violência obstétrica sexual, consiste em toda ação que viole a intimidade e o pudor, afetando o senso de integridade sexual e reprodutiva da mulher, podendo ter acesso ou não dos órgãos sexuais e partes íntimas do corpo. (MARQUES, 2021, p.1)

São exemplos de violência obstétrica sexual:

episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012. p. 1)

Ademais, segundo Marques (2021, p.1) a violência obstétrica sexual “[...] também engloba o contato do médico com a paciente, o toque no corpo e nas partes íntimas da mulher sem a sua permissão, pois além de estar violando o corpo da mulher viola também a sua sexualidade.”

De outra forma, a violência obstétrica psicológica acontece de forma mais velada e de difícil assimilação na hora do ato, mesmo sendo bastante frequente, acaba passando despercebida. Essa forma de violência acontece através de xingamentos, comentários maldosos e até ameaças.

Segundo Peres (2021, p.1):

Há casos em que as mulheres relatam terem sido amedrontadas pelos médicos com frases como “você não vai conseguir, não sei pra que engravidou”, e até casos em que as mães são pressionadas a aceitar manobras e procedimentos proibidos e dolorosos sob a ameaça de que elas serão culpadas pela morte dos filhos se não aceitarem. Ser uma mulher grávida já é algo difícil por conta de tudo que a gravidez exige do corpo feminino. Ao sofrer abusos psicológicos e físicos dessa maneira esta mulher se torna um ser muito mais vulnerável, o que leva inúmeras destas mulheres a sofrerem com sequelas psicológicas para o resto de suas vidas. É importante ressaltar que a violência não ocorre somente em maternidades ou hospitais públicos, mas também em clínicas que prestam serviços privados.

No dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p.1) elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, explica também que a violência obstétrica psicológica consiste em:

toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

Há vários tipos de violência obstétrica, conforme já mencionado, podendo ocorrer durante a gravidez, mas também nos períodos de pré e pós-parto, ou seja, não são apenas os atos violentos que ocorrem somente enquanto a mulher dá a luz. (PERES, 2021, p.1)

É importante destacar que existe também a violência obstétrica em situação de abortamento, que assim como a violência obstétrica psicológica ou pior ainda, é extremamente velada e não é falada.

O descaso e a negligência no atendimento a mulheres em situação de abortamento revelam faces da violência obstétrica de caráter física e



psicológica. Isto porque, a mulher em situação de abortamento ingressa nos serviços de saúde debilitada e fragilizada pelo ocorrido, situação em que ela deveria ser acolhida e bem tratada, já que a experiência por si só é dolorosa e traumática, no entanto na maioria dos casos estas mulheres sofrem maus tratos, pois a equipe médica decide que deve julgá-la pelo aborto.

Quando uma mulher em situação de abortamento chega aos hospitais, é notório a grande suposição de que o aborto foi provocado, mesmo que abortos espontâneos são bastante incidentes. Elas sofrem vários constrangimentos, discriminações e principalmente violência psicológica, como a demora no atendimento de urgência e emergência por simples negligência médica, pois a própria equipe médica se coloca no papel de juizes de moral, além de culparem a gestante pelo ocorrido. (PERES, 2021, p.1)

Inclusive, há um relato de discriminação presente no dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012, p. 1): “Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!”

Existem também a violência obstétrica material e midiática, e segundo o dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p.1) elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, elas consistem e possuem como exemplo:

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contra-indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce

Posto isto, a violência obstétrica é muito complexa, e mesmo citando todos os tipos, conceitos e como ocorre, é de extrema importância não esquecer de um dos piores tipos de violência obstétrica, que é a institucional, em decorrência dela pode ocorrer todas as outras, além de poder estar ligada intrinsecamente ao fato da ausência de tipificação criminal específica da violência obstétrica.

A violência obstétrica institucional é caracterizada na precariedade do atendimento, na decadência de estruturas hospitalares na escassez de profissionais

e recursos, e na falta de informação e atendimento a gestante desde o pré-natal, período em que o atendimento primário deveria ser concreto, com informações quanto a procedimentos, solicitação dos exames recomendados, esclarecimento de dúvidas, educação permanente, realização do plano de parto, esclarecimentos sobre o direito de acompanhante e sobre tudo que será realizado. (RODRIGUES; DUARTE, 2019, p.1)

Segundo o dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p.1) elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, a violência obstétrica de caráter institucional são: “ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.”

Ademais, são exemplos da violência obstétrica de caráter institucional, o impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde e à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012. p. 1)

Portanto, resta claro que é um problema de saúde pública e que existem diversos tipos de violência obstétrica, umas mais perigosas que as outras, mas que não deixam de ser veladas e praticadas corriqueiramente. O fato de serem veladas e faltar disseminação de informações sobre elas, acarreta na ausência de tipificação criminal específica, trazendo o contínuo aumento dos atos violentos e a diminuição ou até ausência de denúncias das vítimas, pois não possuem um devido e específico amparo legal e ficam inseguras em denunciar.

### **3 RESPONSABILIDADE CRIMINAL**

#### **3.1 AUSÊNCIA DE TIPIIFICAÇÃO NO ÂMBITO CRIMINAL E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

É sabido que na via administrativa e no âmbito cível é possível responsabilizar os agressores que praticam os vários tipos de violência obstétrica. No entanto, essa responsabilização só ocorre quando é comprovada a culpa dos profissionais, pois a responsabilidade nesse caso de violência obstétrica é subjetiva.

Nesse sentido leciona Faria (2020, p.1):

No Código Civil a mulher que sofreu VO poderá requerer reparação por danos morais e até mesmo materiais (artigo 186 e 927). Assim, os profissionais agressores poderão ser responsabilizados pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), consoante o Art. 14, § 4º “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

Isto posto, os médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde que praticarem ato que ocorra a violação a integridade física da mulher e de seu bebê, só serão responsabilizados quando for comprovada a culpa dos profissionais.

Dessa maneira, os demais atos da violência obstétrica, como a psicológica, ficam de difícil reparação, sem contar que, os profissionais da saúde deviam ser responsabilizados mesmo que não houvesse culpa, pois isso faria com que os profissionais agissem com mais cautela e responsabilidade, assim evitaria possíveis atos de violação da mulher nos períodos de pré-natal, no parto e puerpério.

No *caput* do artigo 6º da Constituição Federal, indica sobre os direitos sociais, especificando o direito à saúde e a proteção à maternidade, veja:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988).

Destarte, as vítimas de violência obstétrica, estão amparadas pela CF no âmbito cível, e os profissionais que cometerem danos às mulheres devem ser responsabilizados em reparar o prejuízo, mesmo não estando previsto em contrato, uma vez que é um direito de todas e deve existir responsabilidade cível em todos os atos que ferem a dignidade da pessoa humana. (FARIA, 2020, p.1)

Já na esfera administrativa, a responsabilização decorre do Código de Ética Médica, e segundo Bonetti e Fugii (2021, p.1) deve ser processada da seguinte forma:

[...] deve ser processada a partir da denúncia perante a Ouvidoria, a Comissão Ética do Hospital ou o Conselho Regional de Medicina. Esse dispositivo prevê a responsabilidade pessoal e não presumida do profissional pelas condutas que lhe são proibidas, podendo o médico sofrer sanções disciplinares. Dentre as condutas vedadas, destacam-se:

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Todavia, mesmo com a possibilidade de responsabilização dos agressores na via administrativa e no âmbito cível, ainda não existe uma tipificação no âmbito criminal brasileiro que identifique e especifique as punições para a violência obstétrica, mas, sim, diferentes condutas previstas no Código Penal que tentam encaixar essa violência, que depende das circunstâncias do caso concreto, como, por exemplo, os crimes de constrangimento ilegal (art. 146), de ameaça (art. 147), de maus-tratos (art. 136) e de lesão corporal (art. 129), dentre outros tipos penais. (BONETTI; FUGII, 2021, p.1)

Verifica-se que atualmente no Brasil, mesmo que a questão da violência obstétrica esteja presente na legislação brasileira, ela ainda aparece pouco e de forma rasa, o que dificulta o enfrentamento desse tipo de violência, tendo em vista que como é pouco discutida muitos sequer entendem a respeito ou sabem que existem punições para tais condutas. (PERES, 2021, p.1)

Existem países, como a Venezuela e a Argentina, que estão tratando a violência obstétrica como um crime, sendo a Venezuela o primeiro país a tipificar criminalmente essa grave violência. (FARIA, 2020, p.1)

Em sua Lei Orgânica nº 38.668 de 23/4/2007 foi aprovado o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, já tem 14 anos de vigência da Lei na Venezuela, nos artigos 39 a 40 estão expostas as sanções penais, observa-se: (FARIA, 2020, p.1)

Art. 39. Violência psicológica. Qualquer pessoa que, através de tratamento humilhante e vexatório, delitos, isolamento, vigilância permanente, comparações destrutivas ou ameaças genéricas constantes, ameace a estabilidade emocional ou psíquica das mulheres, será punida com pena de seis a dezoito meses.

Art. 40. Assédio ou assédio. Uma pessoa que, por meio de comportamentos, expressões verbais ou escritas, ou mensagens eletrônicas realizadas por intimidação, chantagem, assédio ou assédio que ameace a estabilidade emocional, trabalhista, econômica, familiar ou educacional da mulher, será punida com oito a vinte meses.

Pode-se verificar então, que a Venezuela resguarda a mulher há 14 anos, e que poderia servir como base para o Brasil fazer o mesmo, pois até o momento não foi tipificada nenhuma conduta criminal específica para o assunto. (FARIA, 2020, p.1)

Em suma, no Brasil, verifica-se que a vítima poderá requerer danos morais e materiais por meio do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, por outro lado no Código Penal não há quaisquer artigos que tipifiquem a violência obstétrica especificamente. (FARIA, 2020, p.1)

Consoante foi mencionado exhaustivamente, a violência obstétrica não possui lei específica, muito menos uma legislação que criminaliza o agressor, em geral, os profissionais da saúde apenas respondem atos na modalidade culposa prevista no artigo 18, inciso II, do Código Penal, que nada mais é, quando o agente dá causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia. Além dos outros tipos já citados que são usados de forma análoga dependendo do caso concreto. (MARQUES, 2021, p.1)

Como a episiotomia e a manobra de Kristeller, que infelizmente são muito utilizados e acabam se enquadrando no crime de lesão corporal, tipificada no artigo 129 do Código Penal. Já a violência psicológica, por meio de xingamentos, situações vexatórias, grosserias, e comentários ofensivos e humilhantes, podem caracterizar o crime de injúria, previsto no artigo 140 do Código Penal. (MARQUES, 2021, p.1)

Entretanto, sob o amparo do Princípio da Intervenção Mínima, a aplicação do Direito Penal deve ser entendida como medida subsidiária (MARQUES, 2021, p.1). Nesse sentido, leciona Bitencourt (2013, p. 54):

[...] se para o restabelecimento da ordem jurídica violada forem suficientes medidas civis ou administrativas, são estas as que devem ser empregadas, e não as penais. Por isso, o Direito Penal deve ser a última ratio do sistema normativo, isto é, deve atuar somente quando os demais ramos do Direito revelarem-se incapazes de dar a tutela devida a bens relevantes na vida do indivíduo e da própria sociedade. [...]

Por conseguinte, as violências sofridas na obstetrícia em geral, só serão enquadradas no Direito Penal Brasileiro, quando não forem mais cabíveis ou inadequadas nos demais ramos do direito. (MARQUES, 2021, p.1)

Dessa forma, a responsabilidade civil acaba tendo um maior espaço no enquadramento jurídico da violência obstétrica. Todavia, isso acaba gerando uma insegurança jurídica inimaginável, pois as vítimas acabam não confiando no sistema penal brasileiro por não haver uma lei específica sobre a violência obstétrica, uma vez que podem achar que os agressores não serão punidos, logo, não vale a pena fazer uma denúncia, assim a violência obstétrica passa despercebida e impassível de punição.

Sendo assim, é extremamente necessário que haja uma lei federal que aborde exclusivamente sobre o tema, para que as vítimas tenham amparo ao buscar a tutela jurisdicional para denunciar os abusos. (PERES, 2021, p.1)

Ademais, “com a criação de leis que tipifiquem a violência obstétrica de forma detalhada as vítimas poderão inclusive ter a segurança de que estão amparadas pela lei e de que terão uma reparação de todo o mal sofrido.” (PERES, 2021, p.1)

Outrossim, com a tipificação exclusiva da violência obstétrica, é corroborável que a incidência dela diminua, pois querendo ou não, a lei tem o poder de intimidar, de sancionar os agentes causadores e já que haveria punições específicas, é muito provável que ela diminua, e se chegar a acontecer, as vítimas terão consciência do mal que estão sofrendo e poderão ter mais segurança para agir contra e denunciar.

Cumprе salientar, que não só a tipificação específica é necessária, mas também que ocorra a capacitação tanto dos profissionais da saúde, para que cumpram com as normativas impostas pelo Ministério da Saúde, que tratam sobre a humanização do parto e que tem como principal objetivo garantir que as parturientes tenham acesso a um acompanhamento e assistência de qualidade, quanto para os profissionais que lidam com questões do tipo no âmbito do poder judiciário, para que eles tenham um tratamento adequado a estas demandas que são extremamente sensíveis. (PERES, 2021, p.1)

Se faz necessário também, a criação de campanhas para informar os direitos durante os períodos de pré-parto, parto e pós-parto, para as mulheres e toda a sociedade, pois se elas tiverem a informação necessária sobre a lei que as ampara, elas mesmas poderão reconhecer e lutar contra os abusos ocorridos. (PERES, 2021, p.1)

Assim, conforme leciona Peres (2021, p.1):

Diante do contexto apresentado, resta claro que os principais desafios jurídicos no amparo das vítimas de violência obstétrica são a falta de legislação federal que tipifique este tipo de violência, para que assim hajam punições específicas para os casos, e a falta de políticas públicas que informem a população a respeito da violência obstétrica, e que também capacitem os profissionais tanto da saúde quanto do judiciário para que estes saibam como lidar na ocorrência destes casos.

Da mesma forma, Faria (2021, p.1), diz:

[...] seria mais eficaz a punição se estivesse tipificada a VO no CP, pois traria mais segurança ao ambiente da saúde. Pode-se colocar, por exemplo, o mesmo modo da punição pela Lesão corporal, onde se tem os níveis diferentes de agressão, de violência. Tendo isso em mente, a vítima não precisaria buscar vários artigos diferentes do CP para tentar penalizar o profissional.

À vista disso, se a violência obstétrica estivesse contemplada no Código Penal Brasileiro, seria um imenso benefício tanto para as mulheres quanto para a sociedade, pois quando a mulher sofre essas violências, ela acaba ficando mais frágil ainda e precisando de maiores cuidados, o que acaba tornando um problema de saúde pública. (FARIA, 2020, p.1)

Além de que, como já mencionado anteriormente, a tipificação no Código Penal brasileiro tornaria perceptível a punição do profissional, e uma vez que esse profissional seja punido, traria para as mulheres mais confiança em denunciar e diminuiria a incidência da violência obstétrica. (FARIA, 2020, p.1)

Portanto, a ausência de tipificação no âmbito criminal no sistema penal brasileiro, traz inúmeras consequências tanto para a vítima quanto para o Estado, este que tem o dever de proteger e resguardar o povo, além de dificultar o enfrentamento e prevenção da violência obstétrica, por isso a sua tipificação penal é imprescindível.

## **CONCLUSÃO**

Conforme demonstrado no presente estudo, a violência obstétrica é um tema importante que não possui tipificação legal específica sobre a responsabilidade criminal dos agentes, foi analisado o quanto a legislação é falha nessa área, sendo necessário usar outros tipos penais para chegar a responsabilizar.

Destarte, as hipóteses levantadas no projeto de pesquisa foram confirmadas, uma vez que, restou claro a ausência de responsabilidade criminal específica, e a insegurança jurídica causada por essa problemática.

Essa problemática, acarreta em medidas coercitivas e penas insuficientes, e principalmente no aumento de casos velados e sem qualquer responsabilização.

As responsabilidades civis sobre os atos na violência obstétrica não se mostram suficientes e não impedem que ela ocorra cotidianamente, por isso seria

tão importante que houvesse uma legislação específica no âmbito penal.

Ademais, foi possível perceber através do contexto histórico apresentado, trata-se de um tema atemporal que ocorre diariamente, e por isso, a sociedade necessita ter conhecimento sobre os tipos de ações que configuram a violência obstétrica, sobre a atual responsabilidade em que os agentes incorrem coma prática ilícita, e principalmente para as mulheres terem o conhecimento da prática para tentar buscar uma possível reparação a sua integridade física, sexual e psíquica, sobre os seus direitos cerceados.

Assim, com a tipificação específica da Violência Obstétrica seria mais eficaz a punição do agressor, pois traria uma segurança tanto jurídica quanto no ambiente de saúde, visto que a vítima não precisaria buscar vários artigos diferentes no Código Penal para tentar penalizar o agente e a responsabilidade não recaria de forma grave apenas no âmbito cível.

Portanto, é de extrema importância a criação de leis penais que tipifiquem a violência obstétrica, prevendo inclusive punições específicas para cada violência, pois assim as vítimas conseguirão, respaldadas de segurança jurídica, denunciar o que sofreram, e muito provavelmente os agentes causadores desta violência serão mais cautelosos para não incorrerem sobre o crime, pois com a tipificação haverá uma certeza de punição, e com isso ocorrerá a prevenção da violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA, Senado. Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores. Agência Senado. 2018. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>>. Acesso em: 14 agos.2021.

AMYUNI, S. Denunciar a Violência Obstétrica é o 1o. Passo para Reduzir Casos, diz Médica. G1, 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2014/04/denunciar-violencia-obstetrica-e-o-1-passo-para-reduzir-casos-diz-medica.html> . Acesso em 29 out. 2021.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas [online]. pp. 1-7, 2014. Disponível em:



[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf). Acesso em 29 out. 2021.

ARGENTINA. LEY ORGANICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. G. O. (38668 de 23 /4/2007). Disponível em: <<https://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 20 jan.2022.

ASCOM E COFEN. **Ministério da Saúde publica diretrizes para parto normal no Brasil**. Cofen. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-publica-diretrizes-para-parto-normal-no-brasil\\_49355.html](http://www.cofen.gov.br/ministerio-da-saude-publica-diretrizes-para-parto-normal-no-brasil_49355.html)>. Acesso em: 20 agos.2021.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: volume 1 - parte geral. 19. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

BEZERRA, M. G. A; CARDOSO, M.V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e partos. Rev. Latino-am Enfermagem.v. 14, n. 3, p.14-21, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016)> Acesso em: 30 out. 2021.

BONETTI, Irene Jacomini, FUGII, SUSIE Yumiko. A violência obstétrica em suas diferentes formas. 22 de janeiro de 2021. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/depeso/339310/a-violencia-obstetrica-em-suas-diferentes-formas> Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Código Civil de (2002). Planalto. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)>. Art. 186 e 927. Acesso em: 20 jan.2022.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Planalto. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm)>. Art. 14, § 4º. Acesso em: 20 jan.2022.

BRASIL. Código Penal. Planalto. 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 20 jan.2022.

BRASIL. Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana. Planalto. 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l12986.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12986.htm)>. Acesso em: 21 jan.2022.

BRASIL. Constituição de (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília. Senado Federal. Centro Gráfico, artigo 5º e 6º.

BRASIL. Decreto: 1.269/17 de 17 de janeiro de 2017. Santa Catarina, DOE: 20.457, de 19/01/2017. Natureza: PL./0482.9/2013. Disponível em: <[http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html)>. Acesso em: 20 agos.2021.

BRASIL. Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Planalto. 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Art. 19. J e § 1º. Acesso em: 20 agos.2021.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005. MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO. 2005. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/doc\\_395287\\_PORTARIA\\_N\\_1067\\_DE\\_4\\_DE\\_JULHO\\_DE\\_2005.aspx](http://www.lex.com.br/doc_395287_PORTARIA_N_1067_DE_4_DE_JULHO_DE_2005.aspx)>. Acesso em: 20 agos.2021.

BRASIL. SENADO FEDERAL. Violência obstétrica: “Pariras com dor”. Dossiê produzido por Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2021.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ‘Convenção Belém do Pará’. São Paulo: KMG, 1996. Disponível: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm>. Acesso em: 30 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> Acesso: 18 jan. 2022.

CORRÊA, Daniela. Violência Obstétrica: a violação dos direitos reprodutivos das mulheres. 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/violencia-obstetrica-a-violacao-dos-direitos-reprodutivos-das-mulheres/> Acesso em: 24 agos.2021.

DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência e Saúde Coletiva. v. 10, n.3, p. 699- 705, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext)> Acesso em: 30 out. 2021.

FARIA, Nathália Izabela Inácio de. Da ausência de responsabilidade criminal na violência obstétrica. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/82870/da-ausencia-de-responsabilidade-criminal-na-violencia-obstetrica> Acesso em: 14 agos.2021.

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Nº 38.668. 23 de abril de 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf> Acesso em: 19 jan. 2022.

MARQUES, T. A. S. A violência obstétrica no Brasil intervenções médicas que violam o direito da mulher. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1402> Acesso em: 12 jan. 2022.

MOREIRA, Aline Karem. Violência obstétrica: Um estudo sobre a responsabilidade civil e penal de seus agentes. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87026/violencia-obstetrica-um-estudo-sobre-a-responsabilidade-civil-e-penal-de-seus-agentes> Acesso em 20 ago. 2021.

PERES, Jade S. L. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO: A necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1512> Acesso em: 17 jan. 2022.

RODRIGUES, ADDAN R. S; DUARTE, Nathália Melo. Violência Obstétrica: um contexto histórico, político, social e científico no Brasil. 2019. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/565/1/Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20-%20um%20contexto%20hist%C3%B3rico%20e%20pol%C3%ADtico%20social%20e%20cient%C3%ADfico%20no%20Brasil..pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

SMOLENTZOV, V. M. N.; MOTERANI, G. M. B. Violência Obstétrica. 2017. Disponível em: [http://www.feata.edu.br/downloads/revistas/avessodoavesso/v15\\_artigo09\\_violencia.pdf](http://www.feata.edu.br/downloads/revistas/avessodoavesso/v15_artigo09_violencia.pdf). Acesso em: 2 nov. 2021.